

СЛУШАЙ И ОБЪЕДИНИ

3
2000

ЧУБА П.С.

Національний медичний університет, Київ

кафедра інфекційних хвороб

зав.кафедрою член-кор.АМН професор Возіанова Ж. І.

УДК: 616-002-022.7-056.83:578.891:53.082.4

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ МЕТОДУ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ

ключові слова:

*вірусні гепатити, наркотики,
ультразвукове дослідження, діагностика*

В останній час все більшу частку серед хворих на вірусні гепатити складають особи, які вживають наркотики, що пояснюється широким розповсюдженням наркоманії, та легким інфікуванням вірусами гепатитів при ін'єкційному введенні наркотиків. При вживанні наркотиків усі внутрішні органи в тій чи іншій мірі задіяні в патологічний процес. Токсична дія наркотичних речовин спричиняє значне пошкодження печінки, що підтверджується виявленням при морфологічному дослідженні тканини печінки хворих на наркоманію ознак токсичного гепатозу і хронічного гепатиту [2, 3, 4]. Гострі вірусні гепатити у осіб, які вживають наркотики, у більшості випадків на шаровуються на хронічний патологічний процес у печінці. Особливостями вірусних гепатитів у цієї категорії хворих є частий мікст-гепатит та супутнє токсичне ураження печінки наркотиками.

Одним з методів, який дозволяє уточнити характер та вираженість патологічного процесу в печінці, є метод ультразвукового дослідження (УЗД). Зміни, що виявляються при УЗД у хворих на вірусні гепатити на тлі наркоманії, відрізняються від тих, що знаходяться у хворих, не обтяжених наркологічним анамнезом. Це стосується розмірів печінки та селезінки, ехогенності паренхіми печінки та інших ознак.

Ультразвуковими ознаками гострого вірусного гепатиту є збільшення розмірів печінки та селезінки, зниження ехогенності паренхіми печінки з більш чіткою візуалізацією стінок печінкових судин, розширення воротної вени. Для хронічного гепатиту характерна наявність вираженого гепатолієнального синдрому, підвищення ехогенності паренхіми печінки та селезінки, зернистість їх структури, а інколи, мілководнищева неоднорідність з проявами дистального згасання ультразвуку, виявлення збільшених лімфатичних вузлів у воротах печінки, зміни судин печінки та селезінки. Потрібно зазначити, що певні труднощі виникають при диференційній діагностиці гострого вірусного гепатиту та початкової стадії хронічного гепатиту через відсутність строго специфічних для кожної з цих патологій ультразвукових ознак [1, 5].

Метою роботи було виявити характерні зміни при УЗД у хворих на вірусні гепатити, які вживають наркотики, в залежності від етіології вірусного гепатиту та строку наркотизації. Було проаналізовано результати УЗД 93 хворих на вірусний гепатит на тлі вживання наркотиків, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному центрі Центральної міської клінічної лікарні м. Києва. Хворі були поділені на три групи, в залежності від етіології гепатиту: перша група — 31 хворий на ГВ; друга — 21 хворий на

ГС; третя — 41 хворий на ГВ+ГС. Кожна з груп була поділена ще на дві підгрупи — з коротким (3 - 6 місяців несистематичного вживання — підгрупа а) та довгим (1 рік та більше систематичного вживання — підгрупа б) строком вживання наркотиків. Контрольна група тотожна по віку та статевому розподілу складалась з 69 пацієнтів і була також поділена на три підгрупи в залежності від етіології гепатиту (ГВ — підгрупа 4а, ГС — підгрупа 4б та ГВ+ГС — підгрупа 4в).

Етіологічна розшифровка вірусних гепатитів проводилась з використанням маркерів ВГ (HBsAg, HBeAg, анти-HBc IgM, анти-HCV, анти-HDV) методом імуноферментного аналізу. УЗД проводилось на апараті "Aloka - 630 SSD" з використанням датчиків з робочою частотою 3; 3,5 та 5 Мгц.

Як свідчать дані таблиці 1, найбільш виражена гепатомегалія спостерігалась у пацієнтів з мікст-гепатитом В+С на тлі довготривалої наркоманії. Не виявлено достовірної різниці між розміром печінки у пацієнтів з коротким терміном вживання наркотиків (групи 1а, 2а, 3а) та пацієнтів з відповідним діагнозом контрольної групи. У пацієнтів з довготривалою наркотизацією при різній етіології вірусного гепатиту виявлено достовірно більш значне збільшення печінки, як у порівнянні з контрольною групою, так і з даними УЗД пацієнтів з коротким терміном вживання наркотиків.

Таблиця 1

Дані УЗД

Групи (кільк. хвор.)	Передне-задній розмір прав.долі печінки, см.	Зниж. ехоген. паренх. печінки кільк. хворих (абс/%)	Звич. ехоген. паренх. печінки кільк. хворих (абс/%)	Незначне підвищ. ехоген. паренх. печінки кільк. хворих (абс/%)	Помір. підвищ. ехоген. паренх. печінки кільк. хворих (абс/%)	Максим. площа селезінки см.кв.
1а (14)	15±0,29	0	14(100%)	0	0	72,2+3,17
1б (17)	16,50±0,27	1(5,8%)	14(82,5%)	2(11,7%)	0	96,6+3,51
2а (12)	15±0,29	0	12 (100%)	0	0	71,1+6,27
2б (9)	16,30±0,43	0	0	9 (100%)	0	92,0+4,56
3а (21)	16±0,20	1(4,8%)	19(90,4%)	1(4,8%)	0	93,6+2,8
3б (20)	16,90±0,23	0	10(40%)	13(52%)	2(8%)	99,5+4,62
4а (28)	15,60±0,26	5(17,9%)	23(82,1%)	0	0	73,7+2,87
4б (23)	14,30±0,21	0	23(100%)	0	0	64,8+3,24
4в (18)	16±0,29	0	14(77,8%)	4 (22,2%)	0	90,3+5,58

Незначне або помірне підвищення ехогенності паренхіми печінки, нечіткість її структури, дрібнозернистість та явище дистального згасання ультразвуку виявлялись переважно у пацієнтів з довготривалою наркотизацією, особливо у випадку мікст-гепатиту В+С. Ці зміни спостерігались і при УЗД в динаміці в міру одужання. Тільки у одного хворого на важку форму ГВ на тлі довготривалої наркотизації в розпалі хвороби виявлялось зниження ехогенності паренхіми печінки, яке змінювалось її підвищенням в міру одужання. Ехогенність паренхіми печінки у пацієнтів з коротким терміном вживання наркотиків суттєво не відрізнялась від даних УЗД пацієнтів контрольної групи.

У групах хворих на ГВ, ГС та мікст-гепатит В+С з довгим строком вживання наркотиків виявлено більш значне розширення діаметру воротної вени в порівнянні з пацієнтами з коротким строком наркотизації та пацієнтів контрольної групи (табл. 2).

Дані УЗД

Групи (кільк. хвор.)	Діаметр вор.вени см	Лім.вуз.в вор.печ. Кільк. хворих (абс/%)	Асцит Кільк. хворих (абс/%)	Реакт. панкр. Кільк. хворих (абс/%)	Хр. панкр. Кільк. хворих (абс/%)	Хр. холец. Кільк. хворих (абс/%)
1а (14)	1,66+0,05	0	0	6(42,8%)	0	3(21,4%)
1б (17)	1,76+0,05	1(5,8%)	0	8(47,0%)	0	4(23,5%)
2а (12)	1,65+0,07	0	0	1(8,3%)	0	0
2б (9)	1,77+0,078	0	0	2(22,2%)	2(22,2%)	2(22,2%)
3а (21)	1,65+0,04	0	0	5(23,8%)	0	5(23,8%)
3б (20)	1,75+0,05	2(10%)	1(2%)	7(35%)	5(25%)	8(40%)
4а (28)	1,65+0,05	0	0	6(21,4%)	0	4(14,3%)
4б (23)	1,46+0,03	0	0	0	0	4(17,4%)
4в (18)	1,7+0,04	1(5,5%)	0	2(11,1%)	0	3(16,6%)

Збільшені лімфатичні вузли у воротах печінки виявлені у одного хворого на ГВ та двох хворих на мікст-гепатит В+С на тлі довготривалого вживання наркотиків і у одного хворого на мікст-гепатит В+С з контрольної групи. Асцит спостерігався тільки у одного хворого з важким перебігом мікст-гепатиту В+С на тлі довготривалої наркотизації.

Аналізуючи дані УЗ обстеження селезінки виявляємо найбільші розміри цього органу у пацієнтів з мікст-гепатитом В+С на тлі довготривалої наркоманії. У пацієнтів з довгим терміном вживання наркотиків при різній етіології вірусного гепатиту спостерігаються більші розміри селезінки у порівнянні, як з пацієнтами з коротким терміном вживання наркотиків, так і пацієнтами контрольної групи. Не виявлено достовірної різниці між розміром селезінки у пацієнтів з коротким терміном вживання наркотиків та пацієнтів з відповідним діагнозом контрольної групи.

У хворих на гепатит на тлі наркоманії, особливо довготривалої, значно частіше виявлялись у порівнянні з контрольною групою УЗ ознаки реактивного панкреатиту, хронічного панкреатиту та хронічного холециститу.

Таким чином, в дослідних групах найбільш суттєві зміни виявляються у пацієнтів з мікст-інфекцією ГВ+ГС на тлі довготривалої наркотизації. У пацієнтів з довгим строком наркотизації виявляються суттєві відмінності даних УЗД у порівнянні з пацієнтами з коротким терміном вживання наркотиків та контрольною групою: більша вираженість гепатолієнального синдрому, частіше виявлення підвищеної ехогенності паренхіми печінки та нечіткості її структури, збільшених лімфатичних вузлів у воротах печінки, розширення воротної вени та УЗ ознак супутніх реактивного панкреатиту, хронічного панкреатиту і холециститу. Не виявлено суттєвої різниці при порівнянні даних УЗД у пацієнтів з коротким строком наркотизації та контрольної групи.

Потрібно зазначити, що наявність у хворих молодого віку при гострому вірусному гепатиті УЗ ознак хронічного процесу печінки потребує обов'язкового вивчення наркологічного анамнезу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Митьков В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике.— М.:Видар, 1996.— Т. 1. — 336с.
2. Рудык Б.И. Соматические расстройства при наркоманиях.//Врачебное дело.— 1990.— №1— С.97-100.
3. Циклин Д.Б., Ланцева Н.А. и др. Изменения внутренних органов при нарко- и токсикоманиях.//совет. медицина.— 1991.— №3— С.78-80.
4. Циклин Д.Б., Ланцева Н.А., Величко А.Г. Поражение печени у больных страдающих наркоманией и токсикоманией.//Четвертый Всесоюзный съезд гастроэнтерологов. — Материалы съезда. Том 2.— Москва, 1990.— С.282-283.
5. Kurtz AB, Rubin CS, Cooper HS, Hisenbaum RL et al. Ultrasonic findings in hepatitis.//R. Radiology.— 1980;135:717.

УДК: 616-002-022.7-056.83:578.891:53.082.4
Чуба П.С.

Диагностическая ценность метода ультразвукового исследования у больных вирусным гепатитом, которые употребляют наркотики

В наше время все чаще пациентами отделений вирусных гепатитов становятся лица, употребляющие наркотики. Особенностью вирусных гепатитов у этой категории больных является частая микст-инфекция и сопутствующее токсическое повреждение печени. На основании анализа данных УЗИ больных вирусным гепатитом на фоне наркомании были выявлены характерные изменения ультразвуковой картины в зависимости от этиологии гепатита и срока наркотизации. Данные УЗИ у больных острым вирусным гепатитом, употребляющих наркотики отличаются от тех, которые находят у пациентов с неотягощенным наркологическим анамнезом и имеют все признаки хронического процесса. Эти изменения наиболее характерны для пациентов с длительным сроком наркотизации и микст-инфекцией ГВ+ГС.

УДК: 616-002-022.7-056.83:578.891:53.082.4
Chuba P.S.

Diagnostic value of the method of sonography in drug abusers with viral hepatitis

Nowadays a lot of patients with viral hepatitis are drug abusers. Particularity of the viral hepatitis in these patients is often mix-infection and concomitant toxic damage of the liver. On the ground of the evaluation of ultrasound images were revealed specific alterations depending of type of viral hepatitis and term of drug abuse.

The alterations of abdominal organs revealed by sonography in drug abusers with acute viral hepatitis are different from ones in patients without drug anamnesis and have all signs of chronic process. These changes correlate with the term of drug abuse and are the most appropriate for the mix-infection HBV+HCV.